

گزارش تغییر در خانوار کوپن غذایی (DFA 377.5)

دستورالعمل ها:

بایستی در ظرف 10 روز از تاریخ اطلاع از هرگونه تغییری آنرا گزارش کنید.

می توانید تغییرات را در این فرم، شخصاً وبا توسط نماینده گفتن با شماره فوق گزارش کنید.

اگر از این فرم استفاده می کنید، صرفاً بخش هایی را پر کنید که مربوط به تغییری (تغییراتی) می شود که گزارش می کنید. اگر در مورد تغییراتی که بایستی گزارش کنید سوالی دارید، از مامور رسیدگی به پرونده تان بپرسید.

تلفن:

مأمور رسیدگی به پرونده:

(1) تغییرات در درآمد

A. آیا منبع درآمد کسب نشده خانوار شما تغییر کرده وبا بیش از \$50.00 بالا وبا پایین رفته، از این قبیل: ماه گذشته \$250.00 درآمد داشتید؟ اگر بله،
قسمت (c) زیر را پر کنید.

بله خیر

B. آیا منبع درآمد کسب شده برای هر عضوی از خانوار شما تغییر کرد وبا بیش از \$100.00 بالا وبا پایین رفت؟ اگر بله، قسمت (c) زیر را پر کنید.

بله خیر

C. اگر پاسخ به (A) یا (B) از بالا بله بود، کل درآمد خانوار خود را وارد کنید. فیش های حقوق وبا مدارک دیگر درآمد را الصاق کنید. برای هر درآمد دیگری مدرک را هنگامیکه يك تغییر گزارش شده الصاق دارید. اگر هر فردی دارای شغل ازاد آست، مخارج مربوط به کار را بر روی يك برگه جداگانه کاغذ ذکر کرده و مدرک درآمد وبا هزینه ها را الصاق کنید.

اسم	منبع (اگر درآمد دارید، اسم کارفرما را ذکر کنید)	تاریخ تغییر	مقدار (قبل از کسر مالیات)	چند وقت یکبار دریافت می شود؟

(2) تغییرات در ترکیب خانوار

تغییر	بله	تاریخ تغییر	منبع (اگر فردی به خانه شما وارد شد که شامل یک نوزاد می شود؟)
			A. آیا فردی به خانه شما وارد شد که شامل یک نوزاد می شود؟
			B. آیا فردی خانه شما را ترک کرد وبا فوت شد؟
			C. آیا یا فرد دیگری هم خانه شدید؟
			D. آیا فردی ازدواج کرد؟
			E. آیا فردی معلوم شد وبا یا از یک معلولیت بهبود پیدا کرد؟
			F. آیا فردی به سن 60 سالگی رسید؟
			G. آیا فردی یك شماره تأمین اجتماعی جدید دریافت کرد؟ × اگر بله، مدرک را الصاق کنید.

(3) تغییرات در دارایی

دارنده وسیله نقلیه	آیا فردی یك وسیله نقلیه مجاز را خرید وبا کسب کرد؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:	بله	تاریخ تغییر	منبع بدھی

بله	آیا جمع مقدار پول نقد موجود، پول در حساب جاری و/یا پس انداز، سهام، اوراق قرضه وغیره، برای خانواری که عضوی از آن معلوم است وبا به سن 60 سالگی یا بیشتر رسیده به میزان \$2000 یا \$3000 می رسد وبا از آن تجاوز می کند؟ اگر بله، قسمت زیر را پر کنید:	ساخت و مدل	سال و رده	ارزش تخمینی	مقدار بدھی	\$	\$

چه کسی مخارج را داشت؟	نوع مخارج	مقدار	چه کسی مخارج را داشت	مقدار	مقدار	\$	\$	تاریخ تغییر	مقدار

(4) هزینه های پژوهشی

آیا عضوی از خانوار که معلوم است وبا به سن 60 سالگی یا بیشتر رسیده هزینه های پژوهشی جدید وبا تغییراتی ای به میزان بیش از \$25 دارد تا گزارش کنید؟
اگر بله، می توانید این هزینه ها را گزارش کرده که ممکن است سهمیه شما را بعد از اینکه تأیید شد افزایش دهد. مدرک را الصاق کرده و قسمت زیر را پر کنید.

\$	\$	\$	\$	نوع مخارج	چه کسی مخارج را داشت؟	مقدار	مقدار	ارزش تخمینی	مقدار	بله

(5) شغل/کارآموزی

A. آیا فردی یك شغل وبا کارآموزی را شروع، تمام وبا رد کرد، تعداد ساعت کار وبا کارآموزی را تغییر داد وبا به اعتراض ملحظ شد؟
اگر بله، قسمت B در زیر را پر کرده وبا مامور رسیدگی به پرونده خود فوراً تماس بگیرید.

.B	اسم فرد (افراد)	وابستگی به شما	ردخواست را توضیح دهید	تاریخ تغییر

* فراهم کردن شماره تأمین اجتماعی (SSN) برطبق قسمت E 2025 قانون 7 ایالات متحده لازم است. هر فردی که از تأمین کردن SSN امتناع کند از دریافت کوین های غذایی محروم خواهد شد.
SSN ها برای کنترل هویت استفاده خواهد شد تا از مشارکت دوباره جلوگیری شده واجد شرایط بودن و مزايا تأیید شود. SSN ها برای مقایسه کامپیوتری استفاده خواهد شد تا عایدی و منابع درآمد با مدارک مالیاتی، رفاه، اشتغال و سازمان تأمین اجتماعی و سازمان های دیگر کنترل شود. تفاوت ها ممکن است با کارفرمای شما، بانک و غیره مرور شود. مشارکت بزهکارانه در برنامه کوین غذایی ممکن است موجب تعقیب قانونی وبا مدنی وبا دعاوی اجرایی شود.

تغییرات در نشانی و هزینه محل اقامت

- بله
- نه
- نه

A. آیا یک نشانی پستی و یا شماره تلفن جدید دارید و یا خیال دارید نقل مکان کنید؛ اگر بله، قسمت C (6)، D (6) و E (6) را پر کنید.

B. آیا نقل مکان کردید؛ اگر بله، قسمت C (6)، D (6) و E (6) را پر کنید.

C. آیا فرد دیگری در این نشانی زندگی می کند؛ اگر بله، اسم (اسامی) و واستگی را ذکر کنید:

D. نشانی و/یا شماره تلفن جدید خود را در زیر ذکر کرده و تاریخ تغییر را در اینجا وارد کنید:

نشانی پستی (اگر فرق می کند) (شماره و خیابان)

نشانی منزل (شماره و خیابان)

شهر	کد پستی	تلفن منزل	کد پستی	تلفن پیغام	شهر
E. آیا هزینه های مسکن و تسهیلات شهری هنگامیکه نقل مکان کردید تغییر کرد؛ اگر بله، 1، 2 و 3 را در زیر پر کنید:					
\$	ماليات و يا بيمه مسکونی: (اگر در رهن نیست)	\$	اجاره يا رهن:		مسکن است از شما خواسته شود که مدرک هزینه های مسکونی جدید خود را تأمین کنید.
1. مقدار هر هزینه مسکونی که دارید را وارد کنید.					
2. اگر هزینه تسهیلات شهری دارید، مربع مربوطه را برای هر یک از تسهیلات شهری که دارید تیک بزنید.					
3. آیا فردی که عضوی از خانوار کوین غذایی شما نیست در پرداخت هرگونه هزینه مسکونی و یا تسهیلات شهری به شما کمک کرده است؛ اگر بله، 3a، b و c را پر کنید.					
a. کل هزینه مسکونی که از نظر قانونی لازم بود را برای کودکانی پرداخت کرد که هر یک از هزینه های را پرداخت کرده را وارد کنید: \$ - کنید که آیا هزینه های مسکونی و/یا تسهیلات شهری را پرداخت کرده اند:					
b. کل هزینه تسهیلات شهری که از نظر قانونی لازم بود را برای هر یک از هزینه های مسکونی و/یا تسهیلات شهری که دارید تیک بزنید: \$ - کوین غذایی پرداخت شد را وارد کنید:					

تغییرات در هزینه مراقبت آن وابسته

- بله
- نه

آیا شروع به دریافت صورتحساب کردید و یا در مقدار صورتحساب ها برای مراقبت از کودک و یا وابسته دیگری تغییری بوده است تا فردی در منزل بتواند به سرکار، کارآموزی برود و یا دبیل کار بگردد؛

اگر بله، قسمت زیر را پر کرده و یک رسید را الصاق کنید.

هزینه مراقبت	چه کسی مراقبت را دریافت کرد؟	هزینه مراقبت	چرا به مراقبت نیاز بود	چرا به مراقبت نیاز بود	چه کسی مراقبت نیاز بود
					.2
.1. میزان پرداختی حمایت از کودک توسط خانوار					
آیا عضوی از خانوار کوین غذایی حمایت از کودکی که از نظر قانونی لازم بود را برای کودکانی پرداخت کرد که در منزل و یا خانوار زندگی نمی کنند؛ مدرک حکم دادگاه و یا حکم اداری که نیاز به پرداخت حمایت از کودک را نشان می دهد را الصاق کرده و مقدار پرداخت شده را ذکر کنید. اگر در مقام حمایتی که از لحاظ قانونی لازم بوده تغییری به وجود آمده، مدرک تغییر را الصاق کنید.					
هزینه مراقبت	چه کسی حمایت از کودک را پرداخت کرد	مقدار پرداخت شده	به چه شخصی پرداخت شد	تاریخ پرداخت	

افراد فاقدصلاحیت/بیگانه های غیرمشمول

- بله
- نه

آیا فردی که در منزل شما زندگی می کند و یک بیگانه غیرمشمول است و یا از برنامه کوین غذایی محروم شده تغییراتی که در سوالهای ① تا ⑦ ذکر شد را دارد؛ اگر بله، اسم فرد و تاریخ تغییر را ذکر کرده و تغییر را در زیر تشریح کنید.

اسم	واستگی به شما	تاریخ ارتکاب جرم مربوط به مواد	تاریخ محکومیت جرم	محکومیت برای جرم زیر بود:	مقدار پرداخت شده	به چه شخصی پرداخت شد	تاریخ پرداخت
.10. از تاریخ گزارش قبلی تان، آیا کسی در منزل شما برای اجتناب یک مجازات کیفری، بازداشت و یا حبس بعد از محکومیت و یا تخلف از آزادی مشروط و یا التزامی در حال اجتناب و یا فرار از قانون هستند؟ اگر بله، چه کسی:							

تغییرات دیگر/تغییرات موقت

- بله
- نه

آیا تغییرات دیگری برای گزارش دادن دارید و یا فکر می کنید که تغییرات در سوالات ① تا ⑦ موقعی هستند؟

اگر بله، توضیح دهید:

امنیت	وابستگی به شما	تاریخ محکومیت جرم	تاریخ ارتکاب جرم مربوط به مواد	محکومیت برای جرم زیر بود:	مقدار پرداخت شده	به چه شخصی پرداخت شد	تاریخ پرداخت
.11. از تاریخ گزارش قبلی تان، آیا کسی در منزل شما برای در اختیار داشتن، استفاده از مواد مخدر و یا توزیع مواد کنترل شده محکوم شده است؟							
• اینجانب آگاهی دارم که قصور در گزارش اطلاعات و یا غلط جلوه دادن عمدی اطلاعات ممکن است موجب پیگیری قانونی شده که مجازاتش جرم نقدی، حبس و یا هردو است. مجازات ها ممکن است موجب سبل صلاحیت از برنامه، جرمیه تا حداقل 250,000 \$ و حبس تا حداقل 20 سال شود. مجازات سلب صلاحیت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای تخلف دوم و سلب صلاحیت دائم برای تخلف سوم است.							
• اینجانب آگاهی دارم که فقط 10 روز فرستاد دارم تا به مأمور رسیدگی به پرونده ام هرگونه تغییری در خانوار خود را اطلاع دهم.							
• اینجانب آگاهی دارم که خانوار، هر عضو بزرگسال (حتی اگر ترک کرده اند)، ضمنن یک عضو بیگانه خانوار و یا نایانده مجاز ساکنین در یک سازمان واجد شرایط ممکن است لازم باشد مزایای اضافی که خانوار بیاستی دریافت می کرد را بازپرداخت کنند، حتی اگر بخشارای مقصص باشد.							
• اینجانب آگاهی دارم اطلاعاتی که گزارش کرده ام توسط کادر اداری محلی، ایالتی و فدرال مقابله و تأیید خواهد شد.							
• اینجانب آگاهی دارم که حق دارم برای یک جلسه رسیدگی ایالتی در مورد هر اقدامی توسط اداره رفاه شهرستان درخواست کنم.							
• اینجانب تصریح می کنم اطلاعاتی که در این گزارش امده واقعی، صحیح و کامل است.							

امضا	عنوان خانوار و یا نایانده مجاز
امضا	شاهد، اگر با یک X امضا کردید